QUESTIONS TIRÉES AU SORT. **N° 115**

3.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Des symptômes, des complications et du traitement des plaies non pénétrantes de la poitrine.

SCIENCES MÉDICALES.

Des complications inflammatoire, bilieuse, muqueuse, ataxique et adynamique de la fièvre intermittente.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Dire comment deux corps arrivent à l'équilibre de calorique; distinguer et mesurer les effets de l'air et ceux du rayonnement.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

De l'origine des globules du pus; quelle sorte d'organisation y remarque-t-on?

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

à la Faculté de Médecine de Montpellier,

le 31 août 1840,

PAR

FR.-M.-ALEXANDRE ROGALLE,

de Seix (Ariège),

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

J. MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de Médecine,

rue de la Préfecture, 10.

1840.

A MON PÈRE,

A MA MÈRE.

Témoignage d'amour et de reconnaissance.

A MON ONCLE.

Amitié sincère.

A LA MÉMOIRE

de mon Oncle J.-J. Rogalle.

Regrets!...

A. ROGALLE.

Questions tirées au sort.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Des symptômes, des complications et du traitement des plaies non pénétrantes de la poitrine.

Les plaies intéressent plus ou moins le chirurgien suivant le siége qu'elles affectent : ainsi, celles des membres ne sont pas aussi importantes que celles des cavités splanchniques, et ces dernières, les plaies de la tête, de la poitrine et du bas-ventre fixent l'attention du praticien, non point par elles-mêmes, mais à cause des viscères que ces cavités renferment. John Bell s'est appliqué à faire ressortir que les lésions vulnéraires de chacune des trois grandes cavités entraînent après elles un danger qui leur est particulier. La commotion et la compression de la masse cérébrale sont les accidents que l'on doit redouter dans les blessures de la

tête ; l'inflammation de la grande membrane séreuse, qui recouvre tous les viscères abdominaux, constitue le principal danger des lésions du bas-ventre, et l'hémorrhagie est l'événement fâcheux de celles de la poitrine : c'est dans cette dernière que siègent les principaux organes de la respiration et de la circulation, les artères et les veines les plus considérables, et l'on conçoit facilement la gravité qui doit accompagner les blessures de parties aussi importantes à la vie.

Ces considérations s'appliquent principalement aux plaies qui pénètrent dans l'intérieur des cavités ; et il est facile de pressentir qu'il doit exister, en effet, une grande différence entre les solutions de continuité qui n'atteignent que les parois de ces cavités et celles qui se fraient un passage à travers les organes les plus délicats. Cependant l'importance du siége des lésions est telle, que les plaies non pénétrantes se distinguent encore de celles des autres parties du corps, par des caractères qui leur sont particuliers, et qui dénotent bien le rôle important que ces parties sont destinées à remplir.

Nous n'avons à nous occuper que des plaies non pénétrantes de la poitrine ; nous avons à les étudier dans leurs symptômes, dans leurs complications et dans leur traitement.

On a appliqué à ces plaies la distinction qui a été établie pour toutes, c'est-à-dire qu'on les a consi-

dérées par rapport à l'instrument qui les a faites : de-là, la division des plaies par instrument piquant, par instrument tranchant et par instrument contondant. Cette distinction est généralement admise ; néanmoins nous dirons qu'elle ne nous paraît pas reposer sur une circonstance assez importante pour la thérapeutique. Nous en aimerions mieux une autre qui ne reposerait pas seulement sur la forme du corps qui a fait la blessure, mais qui indiquerait la nature même de la lésion traumatique ; car de la connaissance de cette dernière découlent les applications les plus précieuses pour les différents moyens curatifs que l'on doit mettre en usage. Ainsi, la commotion, la contusion, la distension, la compression, etc., sont des circonstances morbides bien différentes, qui réclament des moyens thérapeutiques opposés, et dont l'existence peut se lier à l'action d'un agent vulnérant, soit que cet agent soit piqnant, tranchant ou contondant.

Il nous paraît que cette manière de considérer les plaies serait plus utile, et remplacerait avantageusement celle qui a été généralement adoptée.

Des symptômes des plaies non pénétrantes de la poitrine.

Ces symptômes varient suivant des circonstances diverses : ils peuvent se borner à une légère dou-

leur, à un écartement peu considérable des bords de la plaie, à un léger écoulement sanguin, à un peu de gène dans les mouvements respiratoires; mais l'étendue de la lésion, le nombre des parties blessées, le genre de la blessure, etc., amènent une foule de variétés dans les phénomènes que présentent les plaies dont il est question. Un instrument piquant peut pénétrer à une grande profondeur et ne déterminer qu'une très-petite ouverture. L'étranglement des parties sous-cutanées peut survenir dans ces sortes de blessures, et donner lieu à des accidents plus ou moins graves. « Toutes les plaies qui traversent le médiastin, dit Boyer (1), sans s'étendre jusque dans les cavités des plèvres, appartiennent aux plaies non pénétrantes, et quelques-unes qui paraissent traverser la poitrine de part en part sont dans le même cas, parce que l'instrument a glissé sur les côtes et n'a divisé que les téguments. C'est surtout chez les personnes grasses que l'on observe des plaies de ce genre : Van-Swieten en cite un exemple. » Il faut être prévenu de cette circonstance afin d'établir un diagnostic exact. Le cas dont nous parlons s'est présenté assez fréquemment dans les plaies d'armes à feu; des balles ont pu frapper la partie antérieure de la poitrine, glisser

(1) Traité des maladies chirurgicales, tom. VII, p. 252.

tout le long de la face externe d'une côte, et se frayer une issue à la partie postérieure dans un point diamétralement opposé à celui par lequel elle avait pénétré, de telle sorte qu'il semblait que la poitrine avait été traversée directement d'avant en arrière. Comme les plaies par armes à feu s'accompagnent ordinairement de beaucoup de gravité, qu'elles donnent lieu à des phénomènes de stupeur qui semblent indiquer un danger imminent, on conçoit que l'on ait pu penser que les blessures dont nous parlons intéressaient les viscères pectoraux, tandis qu'il n'en était rien et qu'elles se bornaient aux parois de la cavité. Le praticien doit chercher à établir son diagnostic d'une manière précise, et s'éclairer, pour y parvenir, des faits que nous venons de citer.

D'autres symptômes peuvent se manifester par la lésion des nerfs. On a vu des plaies superficielles déterminer des accidents fort graves et propres à faire croire que les viscères avaient été lésés. Divers auteurs, entre autres Monteggia, ont cité des exemples de ce genre ; il semblait que les malades couraient les plus grands dangers, tandis que, sous l'influence de quelques moyens appropriés à l'état nerveux, tous les symptômes ne tardaient pas à disparaître.

Complications des plaies non pénétrantes de la poitrine.

Les plaies non pénétrantes de la poitrine sont simples, ou bien elles sont compliquées de divers accidents. Les plaies non pénétrantes simples sont celles qui n'atteignent que les parties superficielles. Ces plaies, disent les auteurs, marchent à la cicatrisation avec la même rapidité que les plaies simples des autres parties du corps. Il faut cependant reconnaître que, comme le repos est une condition avantageuse pour la cicatrisation des plaies, les mouvements de la poitrine, indispensables pour l'accomplissement de l'acte respiratoire, doivent nécessairement apporter quelque retard à la guérison.

Des circonstances nombreuses et variées peuvent compliquer les plaies non pénétrantes de la poitrine : la douleur, l'hémorrhagie, l'inflammation, les abcès, l'emphysème, les corps étrangers, sont signalés comme les complications de ces lésions. La solution de continuité des côtes, du sternum, des cartilages, peut leur être jointe. Nous pourrions prolonger cette énumération et considérer encore comme complications des plaies non pénétrantes de la poitrine, les divers états généraux qui peuvent se manifester aussi-bien dans ce cas que dans tout autre ; mais ce serait donner à notre question une extension trop

grande, et comme les complications internes ne diffèrent pas ici de ce qu'elles sont ailleurs, nous ne pensons pas qu'on ait pu les avoir en vue lorsque l'on a tracé la question qui nous est échue par le sort.

La douleur se montre dans les plaies simples de la poitrine; elle est alors légère, elle n'entrave pas la guérison et ne réclame pas un traitement spécial. Mais lorsqu'elle est très-vive, que la pression la plus légère l'augmente, qu'elle cause de la dyspnée, de la fièvre et quelquefois même des convulsions, elle devient un véritable accident, une complication qui réclame toute l'attention de l'homme de l'art. Ces symptômes ont pu quelquefois être assez prononcés pour qu'on ait cru avoir affaire à une plaie pénétrante de la poitrine, compliquée de la lésion des viscères qu'elle renferme. Divers auteurs citent des exemples de ce genre. Le système entier peut percevoir vivement l'impression faite sur une de ses parties, et donner lieu à des phénomènes généraux qui ne sont nullement en rapport avec la lésion matérielle qui les occasionne; mais il faut reconnaître ici un effet de ce lien général qui unit toutes les parties de notre économie, et dire avec le vieillard de Cos : *Consensus unus, conspiratio una, consentientia omnia.*

L'hémorrhagie qui complique les plaies non pénétrantes de la poitrine, offre plus ou moins de gra-

vité ; généralement le danger n'est pas grand ; cependant une ou plusieurs branches de l'artère axillaire peuvent être lésées assez près de leur origine, pour que l'écoulement sanguin qui en résulte inspire des craintes, ou que des épanchements de sang dans le tissu cellulaire de l'aisselle, et son infiltration dans les interstices des muscles, entraînent des résultats plus ou moins fâcheux.

Ici trouveraient leur place les considérations relatives à la formation des tumeurs résultant de la lésion des vaisseaux artériels, improprement appelées du nom d'*anévrysme;* nous nous bornons à les indiquer comme des accidents des plaies qui nous occupent, et nous nous abstenons d'entrer dans les détails de leur histoire. L'inflammation des bords de la plaie est aussi un accident qui la complique. Rien n'est plus propre à s'opposer à la cicatrisation ; à sa suite peuvent survenir des abcès plus ou moins considérables, et qui prolongent, pendant un temps plus ou moins long, la durée de la maladie. John Bell, Delpech et beaucoup d'autres se sont efforcés de démontrer que la guérison des plaies s'effectuait d'autant mieux, qu'elles étaient privées du travail inflammatoire. Pour eux, la réunion immédiate s'opère sans la participation de l'inflammation, et cette dernière est toujours un accident qu'il faut tâcher de prévenir ou de combattre. L'inflammation n'est donc point un moyen de guérison des plaies, mais bien au contraire un obstacle puissant.

L'emphysème complique quelquefois les plaies non pénétrantes de la poitrine. J.-L. Petit et plusieurs autres auteurs expliquent ce phénomène, en disant que, lorsque les plaies des parois du thorax sont négligées et restent béantes, l'air s'y introduit avec d'autant plus de facilité, que les mouvements alternatifs, communiqués aux bords de la plaie, tendent à favoriser son passage dans le tissu cellulaire voisin. Boyer (1) ne nie pas la possibilité de l'emphysème dans les plaies non pénétrantes de la poitrine, mais il pense que cet accident doit être fort rare. Les auteurs qui disent l'avoir observé, ont pu, dit-il, se tromper sur la direction et la profondeur présumée de la plaie, qui peut ne pas paraître pénétrante quoiqu'elle pénètre en effet; comme on en voit qui semblent pénétrer dans la cavité du thorax, quoique, dans le fait, elles ne soient pas pénétrantes.

Une plaie non pénétrante de la poitrine peut encore être compliquée de corps étrangers : la plaie est alors, comme le disaient les anciens, compliquée de sa cause. Les projectiles lancés par la poudre à canon séjournent souvent au milieu des parties; la pointe d'une épée peut se briser quelquefois dans une côte ou dans toute autre partie osseuse de la poitrine; la douleur aiguë que ressent le malade, la difficulté de respirer, l'exploration de la plaie, mettent le

(1) *Loco citato.*

chirurgien sur la voie de reconnaître cette complication.

Traitement des plaies non pénétrantes de la poitrine.

Le traitement des plaies non pénétrantes de la poitrine est relatif à leur état de simplicité ou de complication. Une plaie simple tend rapidement à sa cicatrisation; le repos de la partie qui souffre, une position favorable aux rapprochements des bords de la solution de continuité, des bandelettes agglutinatives, et, s'il le faut, des points de suture en plus ou moins grand nombre, tels sont les moyens qui devront être mis en usage. C'est la réunion immédiate de la plaie que le praticien doit s'efforcer d'obtenir; il faut donc qu'il s'applique à écarter toute cause d'inflammation, que nous avons déjà dit être si puissante pour empêcher l'acte adhésif.

Le traitement des plaies compliquées est subordonné aux accidents qui se sont déclarés: ainsi, si c'est la douleur qui, par son exagération, devienne une véritable complication de la plaie, c'est contre elle qu'il faut diriger le traitement: les calmants, les émollients et tous les moyens propres à combattre cet état, sont ceux auxquels on devra avoir recours. On a vu la douleur ne céder qu'à l'incision transversale ou à la cautérisation du nerf,

lorsque les moyens cités avaient échoué. Si c'est l'hémorrhagie qui complique la plaie non pénétrante de la poitrine, il faut faire un sage emploi des nombreux moyens que l'art possède contre cet accident. Si l'on a affaire à un épanchement ou à une infiltration de sang, il faut, selon le conseil de Boyer, pour prévenir la formation d'un abcès et dissiper la gêne de la respiration, se hâter de faire une incision sur le point élevé, enlever les caillots, et si l'artère ne peut être liée, en comprimer l'ouverture avec de la charpie, qu'on soutient au moyen d'un bandage, et qu'on y laisse jusqu'à ce que la suppuration l'en détache (1).

L'inflammation réclame l'emploi énergique des anti-phlogistiques. La diète, les émollients, les saignées, doivent lui être opposés sans délai; si, malgré ce traitement, la suppuration ne pouvait pas être prévenue, il faudrait ouvrir de bonne heure les abcès qui en résulteraient. Le pus tend à se porter au-dehors, et les exemples d'ouverture d'abcès dans l'intérieur de la poitrine sont rares; mais en conseillant d'ouvrir promptement les collections purulentes, on a pour but de prévenir les fusées qui pourraient se former, et que la laxité du tissu cellulaire de ces parties rend faciles.

Les corps étrangers réclament une prompte ex-

---

(1) Boyer, tom. VII, pag. 254.

traction; il faut cependant ne pas perdre de vue qu'il ne faudrait pas se livrer à de longues recherches, parce qu'elles pourraient être suivies de graves inconvénients.

Quant au traitement des diverses complications internes que peuvent présenter les plaies non pénétrantes de la poitrine, nous répéterons que, comme ces complications sont dans cette circonstance ce qu'elles sont dans les autres, nous ne croyons pas devoir nous en occuper.

SCIENCES MÉDICALES.

Des complications inflammatoire, bilieuse, muqueuse, ataxique et adynamique de la fièvre intermittente.

Comme toute autre maladie, la fièvre intermittente peut être simple, composée et compliquée. Elle est simple, quand elle résulte d'une seule affection (l'état périodique), cause essentielle de symptômes caractérisant la période de concentration, la période d'expansion et celle de détente, qui constituent le véritable accès de fièvre intermittente. Une seule indication thérapeutique se présente alors à remplir : c'est celle qui a pour objet de combattre l'élément périodique. Le quinquina en substance ou ses diverses préparations sont alors employés avec le plus grand avantage.

La fièvre intermittente composée est celle dont les symptômes peuvent être rapportés à deux ou plusieurs chefs pathologiques : telle est celle qui, à part les symptômes qui appartiennent à l'état périodique, en offre d'autres qui dépendent d'un

ou de plusieurs autres états (états inflammatoire, bilieux, etc).

La fièvre intermittente est compliquée, quand elle se trouve réunie à une ou plusieurs maladies, telles sont, par exemple, la fièvre intermittente et les fièvres bilieuses, etc.

Voilà tout autant de circonstances qui exigent, de la part du médecin, une bien grande attention pour que le traitement soit efficace. Il faut, pour qu'il puisse distinguer la véritable composition de la maladie, qu'il se livre à un travail analytique tout particulier; qu'il s'applique à connaître les causes; qu'il saisisse les rapports qui lient les symptômes entre eux et à ces causes; qu'il décompose, en un mot, la maladie ou les divers éléments qui la constituent. Parvenant ainsi à remarquer le mode d'être des éléments entre eux, il saura s'il convient de les combattre simultanément ou successivement.

Les éléments morbides sont tantôt dans une indépendance réciproque, et tantôt, au contraire, il en est un parmi eux qui tient, si l'on peut s'exprimer ainsi, les autres asservis à sa puissance. Dans le premier cas, il est évident que les moyens thérapeutiques doivent être dirigés contre chacun des éléments en particulier, simultanément ou successivement, puisque, n'y ayant entre eux aucun état de prédominance ni de subordination, la solution des uns ne doit être d'aucun avantage pour

celle des autres. Dans le second cas, il est, au contraire, facile de concevoir qu'un élément tenant tous les autres sous sa dépendance, il suffit de le combattre pour faire disparaître ces derniers. Un état morbide cédera d'autant plus facilement à l'administration d'une substance thérapeutique, donnée dans le but de combattre l'élément morbide qui paraît être le principal, qu'on se hâtera d'attaquer cet élément. On trouve dans le Mémorial des hôpitaux du Midi une série d'observations fournies par M. le professeur Caizergues, qui démontrent le succès de l'émétique employé dans le début de fièvres intermittentes compliquées de l'état bilieux. Si cette indication n'était pas remplie en temps opportun, l'élément périodique ou tout autre se renforçait au point d'exiger pour lui un traitement spécial.

Dans une maladie quelconque, un élément morbide mérite d'être considéré comme exerçant sur les autres une influence essentielle, quand il aura été le premier à se manifester, que les autres acquerront du développement en raison directe de son intensité, ou qu'ils persisteront dans le même état malgré la marche de la maladie. Il n'est pas rare que, dans la suite, l'élément qui paraissait ne jouer qu'un rôle secondaire en prenne un principal.

Pour s'éclairer sur ce sujet, il importe de joindre aux données symptomatologiques les connaissances

des causes et de toutes les circonstances anamnestiques ; quelquefois même il est nécessaire de s'aider du secours qu'offre la méthode *à juvantibus et lædentibus*. Cette méthode consiste à faire des essais plus ou moins réitérés de plusieurs remèdes. On observe leur action, et d'après le résultat, on parvient à découvrir le caractère de l'affection morbide principale (1).

Ces considérations présentées, il est facile de voir quelle est la marche à suivre pour distinguer le genre de complication qui appartient à une fièvre intermittente qu'on a à traiter, et de saisir les indications qu'il faudra remplir dans cette circonstance.

Fièvre intermittente simple.

La fièvre intermittente est une de ces maladies bien propres à déjouer l'esprit de système qui ne voit dans un état morbide que le résultat de l'irritation ou de l'ab-irritation.

Comment, en effet, expliquer, sans avoir recours à une cause spéciale, la particularité qu'offre l'organisme de présenter des symptômes qui, après avoir acquis une certaine intensité, disparaissent comme par enchantement, pour se reproduire, après un laps de temps plus ou moins long, à des heures régulières ?

(1) Caizergues, des Systèmes en médecine.

Selon l'ordre que suit l'accès dans sa manifestation, la fièvre intermittente a été divisée en fièvre intermittente quotidienne, tierce, quarte, quintane, etc., double tierce, double quarte, tierce doublée, etc., etc. Tous les types ne paraissant pas se rattacher d'une manière étroite au sujet dont j'ai à m'occuper, je me contenterai de considérer les trois premières distinctions, qui sont les plus importantes.

La fièvre quotidienne est celle qui est caractérisée par un accès qui a lieu tous les jours; la tierce est constituée par un accès qui paraît tous les deux jours; enfin, dans la quarte, les accès laissent deux jours d'intervalle entre leur manifestation. Chaque accès de fièvre intermittente est composé de trois stades ou périodes: 1° période de concentration, 2° période d'expansion, 3° période de détente.

Le sujet qui est pris d'un accès de fièvre intermittente accuse d'abord un sentiment de froid plus ou moins intense; la peau se décolore; les traits de la figure se contractent; il resserre ses membres et demande des couvertures. Souvent il éprouve alors un sentiment de douleur à l'épigastre; la pression lui devient parfois insupportable. Si l'on interroge les organes internes, on remarque que le sang a dû quitter la circonférence pour se porter au centre; les fonctions respiratoire et circulatoire paraissent accélérées; cependant le pouls est con-

centré, mais ses battements sont fréquents. Ce stade dure ordinairement d'une à deux heures; quelquefois il se prolonge davantage.

A la période de concentration, au stade de froid succède celle d'expansion. Le malade ressent alors une chaleur plus ou moins intense ; le pouls est plein, étendu. La chaleur renaît ordinairement avec une violence qui est proportionnée à celle du froid. La peau, qui était terne et contractée, s'anime et prend une teinte colorée, surtout à la face. La soif se fait sentir ; la bouche et la langue offrent de la sécheresse.

Cette réaction a pour but de produire des phénomènes en sens contraire de ceux qui se manifestent dans le principe. On peut, avec raison, considérer cette période comme la crise de l'accès : il se fait à la surface du corps une transpiration plus ou moins abondante ; les urines se reproduisent et changent de nature ; elles étaient aqueuses, elles prennent une couleur foncée ; elles déposent. Peu à peu le calme se rétablit ; tout rentre dans l'ordre, à moins que l'accès ne soit compliqué de quelque état morbide.

L'accès de fièvre intermittente simple dure ordinairement une douzaine d'heures : c'est contre lui que se fait remarquer la vertu puissante du quinquina.

Fièvre intermittente compliquée de l'état inflammatoire.

Cet état morbide se présente le plus souvent pendant un temps froid et sec, à la fin de l'hiver ou dans le courant du printemps; il attaque de préférence les sujets jeunes, robustes, sanguins et ayant eu des hémorrhagies supprimées. Les accès se manifestent ordinairement le matin, ils affectent le type quotidien ; aussi ce sont ces fièvres qui tendent le plus vers la continuité. Les divers stades en sont généralement bien marqués ; aux symptômes qui leur appartiennent, on doit ajouter des douleurs que le malade accuse du côté de la tête. Dans l'apyrexie, la peau conserve encore de la chaleur; les yeux sont injectés; la langue est rouge, quelquefois sèche; le pouls est fréquent et dur. Il n'est pas rare qu'un épistaxis ou tout autre écoulement sanguin naturel mette fin à l'état morbide : cela se remarque principalement au printemps. Ainsi, c'est la nature qui a elle-même indiqué le traitement qu'il convient de suivre contre la fièvre intermittente compliquée de l'état inflammatoire.

S'il arrive que les symptômes de l'accès puissent simuler l'état inflammatoire, et que l'administration du quinquina suffise pour mettre fin à tous les symptômes, l'on peut dire aussi avec F. Bérard, qu'il ne faut pas se hâter de donner indistinctement

l'anti-périodique, comme l'ont prescrit plusieurs médecins. La saignée est le plus souvent utile (*Voir* les observations de Médicus, de Strack, de Rivière). Souvent il faut se hâter de recourir en même temps au quinquina et à la saignée, comme dans l'épidémie de Gaunal en Bourbonnais, dans celle de Laschendorff décrite par Lautter, dans celle qui a été tracée par Sénac (1).

Fièvre intermittente compliquée de l'état bilieux.

La fièvre intermittente compliquée de cet état se manifeste ordinairement en été; elle affecte le type tierce. Les accès ont lieu le plus souvent vers le milieu du jour. Elle attaque principalement les adultes, ceux surtout qui sont doués d'un tempérament bilieux; elle reconnaît pour cause les chaleurs de l'été ou la constitution médicale bilieuse. Je dirai même à ce sujet que, pour connaître la nature d'une maladie, il faut accorder la plus grande attention aux constitutions médicales régnantes : nous avons eu plusieurs fois l'occasion de constater, à l'hôpital Saint-Eloi, l'importance de ce précepte pathologique.

Les symptômes de la fièvre intermittente compliquée de l'état bilieux, sont : une céphalalgie sus-or-

(1) Dumas, Mal. chron., tom. II, p. 601, 2e édit.

bitaire, la teinte jaune de la face, l'enduit épais et jaunâtre de la langue, la pesanteur du côté de l'estomac, les rapports acides, les nausées, les évacuations de matières bilieuses, le dérangement des fonctions digestives, etc. Ces symptômes acquièrent une augmentation dans l'apyrexie. Le plus souvent cette maladie réclame les secours de l'art. Les phénomènes critiques sont beaucoup plus rares que dans le cas précédent. Quand l'élément bilieux tient sous sa dépendance l'état périodique, l'administration du tartre stibié suffit pour mettre fin à tous les symptômes. Si l'état périodique en est indépendant, il convient toujours, avant d'employer l'anti-périodique, de combattre l'élément bilieux. On pourrait avoir à regretter de n'avoir pas commencé par remplir cette indication; c'est souvent à cette négligence que sont dus l'insuccès du quinquina et le passage de la fièvre intermittente à la continuité et même à la putridité.

Fièvre intermittente compliquée de l'état muqueux.

Les auteurs anciens ont attribué l'état muqueux à la dégénération pituiteuse des humeurs : on connaît le rôle que Rœderer et Wagler ont fait jouer à cette dégénération. Les conditions au milieu desquelles cet état se développe, sont : une température froide et humide, l'habitation dans des lieux bas et peu aérés, une alimentation peu riche de sucs nutritifs, une constitution faible, un tempérament lymphatique. Les sujets qui en sont atteints ont ordinairement la face pâle et bouffie, le tissu cutané relâché, la bouche pâteuse et la langue recouverte d'un enduit muqueux blanchâtre; d'après Chomel, l'haleine, la salive et l'urine de ces malades offrent une odeur acide. L'état vermineux paraît s'associer fréquemment à l'état muqueux; il survient souvent des évacuations alvines glaireuses. L'élément muqueux donne à la fièvre intermittente une tendance à l'état chronique et à l'état continu, et la complique souvent d'une inflammation intestinale : aussi convient-il de se hâter de combattre cet état. L'émétique, administré dès le principe, peut encore, dans ce cas, être fort utile; il imprime à l'organisme une secousse qui souvent suffit pour détruire l'affection qui a été contractée par le système vivant. Plus tard, on doit donner la préférence à la résine de quinquina, combinée avec

le sel d'absinthe ou sous-carbonate de potasse. Cette préparation pharmaceutique joint à la vertu antipériodique, celle de tonifier le tube intestinal et de lui enlever les matières qui le surchargent.

Fièvre intermittente compliquée des états adynamique et ataxique.

Ces complications méritent de sérieuses réflexions. Pour certains auteurs, il n'y a pas de véritable état adynamique, ni de véritable état ataxique : l'un est une inflammation de l'estomac ou de tout autre organe portée à un degré très-élevé ; l'autre (l'état ataxique) est le résultat de l'inflammation de l'arachnoïde cérébrale. Pour moi, je ne saurais considérer ainsi les deux états dont j'ai à m'occuper ici : l'un et l'autre tiennent évidemment à une affection générale du système, affection que je suis loin de confondre d'un côté avec la prostration, et de l'autre avec l'irrégularité des forces dépendantes de la maladie d'un ou de plusieurs organes.

La connaissance des causes, des symptômes antécédents et concomitants, met le médecin dans le cas de ne pas confondre des états aussi différents, et l'empêche de commettre une erreur dont les suites ne pourraient être que très-funestes.

Qu'un sujet, après avoir été soumis à des causes

débilitantes, telles que des affections morales tristes, des travaux excessifs, des veilles prolongées, une alimentation insuffisante, une habitation dans des endroits bas et humides ou voisins de lieux marécageux, soit atteint d'une fièvre intermittente, il ne sera point étonnant que cette maladie se complique de l'état adynamique. L'intérêt du malade exige qu'on s'empresse de recourir à l'administration du quinquina. La vie est on peut dire alors attaquée dans son essence; la nature ne peut pas se suffire, elle attend le secours du médecin. Le moyen thérapeutique par excellence est aussi dans ce cas la résine de quinquina. Qu'on ne redoute pas, comme le prétend l'école physiologique, que cette préparation irrite l'estomac et aggrave la maladie. Si des symptômes d'irritation gastrique existent, ils sont le plus souvent l'effet de la fièvre, et lui sont même subordonnés; par conséquent, le quinquina doit les faire disparaître. Cependant, dans le cas où les symptômes gastriques auraient une certaine intensité et persisteraient, il conviendrait de ne pas les négliger; on devrait alors combiner quelques anti-phlogistiques légers avec l'anti-périodique.

Qu'un autre sujet, après s'être exposé à des écarts de régime, à des excès dans les plaisirs de l'amour, à des travaux opiniâtres de cabinet, à des causes enfin qui agissent d'une manière directe sur

le système nerveux, soit atteint d'une fièvre intermittente, cette maladie sera facilement compliquée de l'état ataxique. Au lieu de voir ce malade, comme le précédent, plongé dans un état d'affaissement, ayant les yeux abattus, le regard triste, la face et les lèvres décolorées, la peau d'une température peu élevée, le pouls à peine sensible, etc., on observe en lui les symptômes les plus bizarres : il est dans un délire tantôt gai, tantôt taciturne ; les muscles de la face sont fréquemment atteints de mouvements convulsifs ; les yeux sont saillants et très-mobiles ; la langue offre un état varié ; les dents sont fuligineuses ; la peau passe, d'un moment à l'autre, du chaud au froid ; les tendons des muscles de l'avant-bras sont souvent pris de soubresauts tels, qu'il est difficile de constater l'état du pouls. L'état ataxique, qui, comme on a dû le remarquer, reconnaît à peu près les mêmes causes que l'état adynamique, se joint dans la majorité des cas à ce dernier ; ce qui constitue alors la fièvre ataxo-adynamique, la fièvre maligne des anciens auteurs : problème pathologique difficile à résoudre, et qui exige les plus grandes connaissances de la part du médecin, puisqu'il a tout à la fois à observer des symptômes d'inflammation, d'adynamie et d'ataxie. Il me serait difficile de présenter les divers moyens thérapeutiques qui doivent être employés ; ils varient suivant les circonstances. Je puis

puis cependant dire que ceux que l'on oppose le plus souvent à la fièvre intermittente ataxo-adynamique sont les préparations de quinquina associées au camphre.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Dire comment deux corps arrivant à l'équilibre de calorique, distinguent et mesurent les effets de l'air et du rayonnement.

Deux corps placés l'un à côté de l'autre et d'une température différente parviennent, au bout d'un temps qui varie selon leur propriété conductrice, à se mettre à un même degré de température, soit au moyen de la propagation du calorique de proche en proche, soit au moyen du rayonnement. Ils agissent mutuellement l'un sur l'autre, mais seulement selon la quantité de calorique qu'ils contiennent; en sorte que si l'un de ces corps A est très-froid, il ne fournira que très-peu de calorique, et en recevra au contraire beaucoup de celui B qui sera chaud. A mesure que le corps A s'échauffera, il fournira plus de calorique au corps B, qui, à son tour, en donnera moins à mesure qu'il perdra de sa température, et cette action réciproque durera jusqu'à ce que l'équilibre soit établi.

Le rayonnement du calorique est facile à prouver : on n'a qu'à mettre un corps en ignition au-devant d'un miroir concave, et placer un thermomètre à l'endroit où les rayons réfléchis par le miroir viendront se joindre ; on verra de suite le thermomètre s'élever; qu'on le mette en dehors de l'action des rayons, il descendra.

L'influence de l'air dans ce phénomène est absolument nulle et même contraire ; on peut le considérer comme un des obstacles les plus puissants à ce que ces corps se mettent en équilibre de température. Rumford a fait à ce sujet une expérience on ne peut plus concluante : sur un fromage glacé, placé dans un plat, il a fait mettre des œufs bien battus, et contenant par conséquent beaucoup d'air ; un four de campagne fortement chauffé a été mis dessus, et il a eu une omelette enveloppant un fromage à la glace.

Du reste, lorsque l'air d'un appartement vient à s'échauffer, ce n'est pas par transmission progressive du foyer de chaleur aux parties les plus élevées, mais par un mouvement analogue à celui d'un liquide que l'on met auprès du feu ; les parties échauffées plus dilatées, plus légères, s'éloignent et sont remplacées par d'autres qui s'éloignent à leur tour.

—

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

De l'origine des globules du pus; quelle sorte d'organisation y remarque-t-on?

Malgré l'autorité du célèbre Delpech, qui n'admettait pas du pus sans une membrane propre à le produire (membrane puogénique), nous pensons avec beaucoup d'autres auteurs que le pus peut se former sans cette membrane.

Les globules du pus ne paraissent être que des globules de sang qui ont éprouvé quelques changements. Les premiers diffèrent des derniers, en ce qu'ils sont plus volumineux et d'un jaune opaque; au reste, ils sont comme arrondis, vésiculaires et un peu déprimés. Exposés au contact de l'air, on les voit revenir sur eux-mêmes et se rider. Or, pour vérifier que les globules du pus ne sont que des globules de sang modifiés, si l'on examine du pus

sanguinolent ou ce qu'on appelle de la sanie, on y voit les changements successifs qu'ils éprouvent. Ainsi, on reconnaît que les globules sanguins perdent insensiblement leur teinte rouge pour arriver à la couleur jaune, de sorte qu'entre ces deux nuances on trouve des globules de colorations diverses, telles que rouge clair, jaune rougeâtre, etc. On remarque aussi que le volume augmente d'autant plus, qu'ils perdent de leur couleur rouge et prennent le jaune opaque. Il est inutile de dire que ces particularités ne peuvent se voir qu'au moyen du microscope.

Les globules du pus sont formés par de l'albumine unie à la fibrine.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

Messieurs :	
CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, *Exam.*	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL, Prés.	*Anatomie.*
DELMAS, *Suppl.*	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médic.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RÉNÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique gén.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

Messieurs :	Messieurs :
VIGUIER, *Examinateur.*	JAUMES.
BERTIN.	POUJOL.
BATIGNE.	TRINQUIER.
BERTRAND.	LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
DELMAS fils, *Ex.*	FRANC.
VAILHÉ.	JALLAGUIER.
BROUSSONNET fils.	BORIES.
TOUCHY, *Sup.*	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.